

UNIINFBREV

UNILABS INFOBREV | NOVEMBER 2019 |

CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTISTOFF AVVIKLES FRA 01.01.2020

For å kunne stille diagnosen akutt C. pneumoniae infeksjon med serologiske metoder kreves påvisning av en signifikant titerstigning av IgM og IgG i prøver tatt med 4-6 ukers mellomrom. Serologisk diagnostikk er derfor uegnet til rask avklaring av eventuell behandlingstrengende infeksjon. I tillegg vanskeliggjøres tolkningen av C. pneumoniae serologi på grunn av hyppig falske positive IgM reaksjoner, og vedvarende positiv IgM i svært lang tid etter en gjennomgått infeksjon.

Genteknologisk påvisning av Chlamydia pneumoniae er rask og har betydelig høyere sensitivitet, spesifisitet og positiv prediktiv verdi sammenlignet med antistoffpåvisning i serum. Både nasjonalt og internasjonalt anbefales det ikke lengre å utføre C. pneumoniae serologi for diagnostikk ved akutte infeksjoner. Laboratoriet avviker derfor C. pneumoniae IgM og IgG antistoff analysene fra og med 1. januar 2020.

C. pneumoniae DNA PCR utføres på nasopharynxsekret ved symptomvarighet inntil 4 uker. Benytt Copan UTM-RT virus transport-medium m/ tynn prøvetakingspensel. Etter ca. 4 uker vil mengden bakterier avta og DNA vil ikke lenger detekteres. Symptomer kan dog vedvare utover 4 uker. For ytterligere informasjon vennligst se labhandbok.no

UTVIDET MRSA DIAGNOSTIKK:

Vi utvider vår MRSA konfirmasjonsanalyse til å inkludere deteksjon av mecC genet. Både mecA og mecC gener koder for endring av penicillin binding proteiner, hvilket medfører resistens mot meticillin og alle betalaktamantibiotika. Resistensen vanskeliggjør derfor valg av korrekt antibiotika-behandling.

I de senere årene har det vært en økning av MRSA-tilfeller smittet utenfor helseinstitusjoner såkalt community-associated MRSA (CA-MRSA). En virulens faktor som forekommer hos noen Staphylococcus aureus stammer, hyppigst hos CA-MRSA, er Panton-Valentine leukocidin, et cytotoxin. Cytotoksinet er kodet for av pvl gener lukF og lukS og forårsaker nedbryting av vev.

Infeksjoner med PVL-positive S. aureus/MRSA stammer er først og fremst assosiert til residiverende hudabscesser og furunkulose hos friske unge mennesker. Unntaksvis kan alvorlig sykdom som nekrotiserende pneumoni forekomme.

Alle MRSA stammer vil bli undersøkt for PVL. Den nye analysen vil tas i bruk i desember -19 / januar -20.

Ved klinisk indikasjon kan Staphylococcus aureus stammer også undersøkes for forekomsten av PVL. Dersom dette ønskes må indikasjonen beskrives i feltet for kliniske opplysninger og under «Annet» på rekvisisjonen skriv «PVL».



NY VARIANT AV CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Første halvår i 2019 ble det i Finland påvist en ny variant av Chlamydia trachomatis (F-nvCT) som ikke ble oppdaget ved bruk av testen Aptima Combo 2 (AC2). I sommer er det påvist flere tilfeller av F-nvCT i prøver fra norske pasienter. Den nye varianten har også blitt påvist i Sverige.

En punktmutasjon C1515T i 23S rRNA-regionen som benyttes for påvisning med AC2 fører til falske negative resultater i en liten andel prøver ved bruk av denne testen, men den påvirker ikke påvisning av klamydiabakterien ved bruk av andre klamydiatester.

Siden juni 2019 har vi innført retesting av prøver, etter gitte kriterier, med annen klamydiatest som detekterer F-nvCT.

Etter anbefaling fra FHI og Helsedirektoratet har vi gjennomgått våre analyseresultater tilbake til juni 2018 og identifisert prøver som kan ha vært falskt negative etter gitte kriterier. Helsedirektoratet har anmodet om at pasienter med mulig falskt negativt prøvesvar etter 1. juni 2018 får informasjon og tilbud om ny test. Berørte rekvisiter har mottatt liste over pasienter som det anbefales å tilby retesting, og slik testing er igangsatt.

Genital klamydiainfeksjon forekommer ofte uten symptomer og er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Den omfattes derfor av smittevernloven. I paragraf 3-5 står det «en lege som får mistanke om at en pasient har en allmennfarlig smittsom sykdom, skal etter samtykke fra pasienten foreta eller sette i verk de undersøkelser som er nødvendige for å bringe på det rene om det foreligger en slik sykdom. I så fall skal legen straks og i samråd med den smittede pasienten gjøre sitt for å motvirke at sykdommen blir overført til andre».

Vi har hittil kun mottatt prøver til retesting fra ca. 20% av de berørte pasientene. Vi vil derfor påminne de av dere som har mottatt brev fra oss, om dette arbeidet.

Ny AC2 test som kan detektere F-nvCT forventes på markedet i løpet av første halvår 2020.

Vennlig hilsen
Carina M. Thilesen,
Avdelingsoverlege, Avd. for medisinsk mikrobiologi